

開始事件 事件番号 平成・令和 7 年（家）第 12345 号 本人の氏名：後見 太郎

後見等事務報告書（成年後見人・保佐人・補助人用 初回報告）

●●家庭裁判所 ●●支部・出張所 御中

令和 ● 年 ● 月 ● 日

住 所 ●●市●●町●丁目●番●号

☐成年後見人 ☒保佐人 ☐補助人

甲野 花子

印

日中連絡がつく電話番号 ●●●●－●●●●－●●●●

※ 該当する事項の□に✓又は■を入れてください。

※ 財産管理に関する代理権が付与されていない保佐人・補助人や権限分掌により財産管理に関する権限がない成年後見人の方は、財産管理に関する報告（「第2 後見等事務の方針について」の財産状況に関する記載並びに財産目録及び収支予定表の提出）や資料の添付は不要です。

第1 本人の心身や生活の状況について

1 本人の住所・居所

後見等開始の審判から今回の報告までの間に、本人の住民票上の住所又は実際に住んでいる場所に変化はありましたか（既に報告済みの場合は、「変わらない」に✓又は■を入れてください。）。

☒ 変わらない

☐ 以下のとおり変わった

住民票上の住所と実際に住んでいる場所のどちらかが変更になった場合は、変わっていない方に「前回報告時と同じ」などと記載してください。

【住民票上の住所】→ 東京法務局に変更登記の申請をしていない方は、速やかに申請してください。

【実際に住んでいる場所】【 年 月から】※ 入院先・入所施設などを含む。

（□ 同上（住民票上の住所と同じ））

※ 住民票上の住所又は実際に住んでいる場所が変わったことが確認できる資料（住民票（マイナンバーの記載がないもの）、入院や施設入所に関する資料など）をこの報告書とともに提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありません。

2 現在、本人はどのような生活をしていますか。 ※複数回答可

☒ 自宅（親族宅等を含む）で生活している

【同居人：□あり（本人との関係： ） ☒ なし】

☒ 介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用している

□ 医療機関に通院している又は往診を受けている

□ 施設で生活している

□ 病院に入院している

□ その他（生活している場所や心身の状態などを記載してください。）

第2 後見等事務の方針について

1 本人の生活や財産（収支）についての今後の方針を記載してください。

□ 後見人等候補者事情説明書に記載のとおり

☒ 本人の生活状況について、以下のとおり（必要となる医療や福祉サービス、施設入所の予定など、具体的な内容を記載してください。）

本人の認知症が進行しており、独居では不安を感じるようになったが、保佐人が同居して介護をすることも難しいため、将来的には施設への入所を検討している。

☒ 本人の財産状況について、以下のとおり（大きな収支の変動、多額の入出金の予定など、具体的な内容を記載してください。）

本人の弟が令和〇年〇月〇日に死去したため、遺産分割手続を行う予定であり、財産を取得する可能性がある。

2 上記の方針は、本人の意思に沿ったものですか。

□ ① 本人が表明した本人の意思に沿っている

□ ② 本人の意思確認が困難なため推定した本人の意思に沿っている

□ ③ 本人の意思が推定できないため、本人にとって最も良い方法を検討し判断した

□ ④ 本人の意思及び推定の意思と異なる判断をした

☒ ⑤ その他（今後本人に説明する予定である、事務によって当てはまる選択肢が異なる等）

3 2について、①～④を選択した場合にはどのように本人の意思を確認（又は推定）したかや確認の結果等を、⑤を選択した場合はその具体的な内容を記載してください。また、③～⑤を選択した場合は、その理由も記載してください。

生活状況についての方針（施設入所の検討）に関しては、デイサービスに慣れてきたら、今後の生活について本人の希望を聞いて、支援者とも話し合って検討する予定である。

財産状況についての方針（遺産分割）に関しては、本人と妹との間でどのように分けるか分かりやすく説明して、意向を確認したところ、本人は「半分ずつでよい。」と述

べた。なお、本人の弟は、生前から自分が亡くなったら本人と妹で半分ずつ相続してほしいと伝えており、本人も妹もこれに同意していた。

第3 本人の支援者について

本人の生活を支援している親族や医療・福祉・行政の関係者等（在宅であればケアマネジャーや相談支援事業者等、施設・病院に入所・入院中であれば施設職員や病院関係者等）を記載してください。

※複数回答可。②～④については氏名の記載は不要です。

- ☒ ①親族 【氏名： **乙川 和子** 本人との関係： **妹** 】
- ☐ ②施設・病院の関係者【所属や肩書： 】
- ☒ ③福祉関係者 【所属や肩書： **ケアマネジャー、デイサービス相談員**】
- ☐ ④行政の関係者 【所属や肩書： 】
- ☐ ⑤その他（ ）
- ☐ 特にいない

第4 本人や支援者との面談等の状況について

後見等開始以降、本人の心身や生活の状況を把握したり、後見等事務の方針を決めたりするために、具体的にどのようなことを行いましたか。※複数回答可

※「面談」には対面方式のほか、ウェブ等によるものを含みます。

- ☒ 本人と面談を行った
- ☐ 本人と同居しており、日常的に本人の状況を把握している
- ☒ 支援者（上記①～⑤の番号を記入：①、③）から、本人の心身や生活の状況等について聴取した
- ☐ 施設・病院・福祉関係者の話合いに参加した（本人の参加 ☐あり ☐なし）
- ☐ その他（ ）
- ☐ 面談等は行っていない 【理由： 】

第5 その他

本人の後見等事務全般を遂行する上での留意点、その他裁判所に伝えておきたいことがあれば記載してください。

※ 記載欄に書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、A4サイズの下紙をご自分で準備の上、記載してください。

※ 完成したら提出する前にコピーを取って、大切に保管してください。

※ 記載内容について、追加の資料を求めたり、問い合わせをしたりする場合がありますので、ご協力ください。